CxP 117826 (50)

República de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad INSOR Instituto Nacional para Sordos	**PROCESO GESTION FINANCIERA**	**Código: FOGF52**
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	**Versión: 3**
		Fecha:27/01/2025

/ Grupo:	Oficina de Comunicaciones	**Pago No:**	5	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	Bogotá	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/7/2026		
:	Andrés Escobar García	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**	16.928.674	
	3506698263	**Correo electrónico**	anespa81@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

trato	034 de 2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Junio				
			En caso de fracción indicar el número de dias a pagar					
DP	**10825**	**No RP**	**8626**	**Valor del RP:**	**$** 42.450.440	**Valor pendiente por pagar:**	**$** 22.638.368	
contrato	16/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026		**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		16/12/2026	
Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades				**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**

OBJETO DEL CONTRATO

CIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE COMUNICACIONES DEL INSOR EN LA PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL, MEDIANTE LA TRADUCCIÓN, SUBTITULACIÓN, INTERPRETACIÓN Y SINCRONIZACIÓN DE AUDIO EN LAS PRODUCCIONES NTITUCIONALES, GARANTIZANDO LA ACCESIBILIDAD COMUNICATIVA ASÍ COMO LA COHERENCIA LINGÜÍSTICA Y TÉCNICA DE LOS MATERIALES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	$ 4.043.280
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.043.280

Valor inicial contrato	$ 42.450.440
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 42.450.440
Total Ejecutado	$ 19.812.072
Saldo	$ 22.638.368
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	47%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	47%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 3.773.728	$ 3.908.504	$ 4.043.280	$ 4.043.280		
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.750.905	I	$ 218.863	$ 280.145	$ 9.140	N.A.	$ 508.147,65
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900	$ 280.200	$ 9.200	$ 0,00	$ 508.300,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		COMPENSAR EPS	PORVENIR	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	**Mayo**	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoria y Supervisión. SI____

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonia con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoria y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI____

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planila No. 9505538503, corresponde al pago del mes de MAYO, del contrato de prestación de servicios No.034 de 2026 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participe en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a titulo de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	SI	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Vencida	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	

Sticker web
2/7/26, 11:27 a.m.
Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL
* 20262600006852
INSOR
No. 20262600006852
Fecha Radicado: 02-JUL-2026 11:27 AM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos:

Facturación Electrónica	NO	Es pensionado	NO	Certificación de pago de parafiscales (personas jurídicas)	No Aplica

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad ☐ Si ☑ No

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000) ☐ Si ☑ No

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ Si ☑ No

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ($41,375.460) ☑ Si ☐ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro.
Tarifa Adicional ____ ○ Si ● No

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACION												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Desarrollar traducciones entre el español y la Lengua de Señas Colombiana para las piezas comunicativas institucionales, contribuyendo al desarrollo de la estrategia de comunicaciones del INSOR.	1.1. Importancia de votar+Sub+voz+music v2 1.2. Palabras-Cedula+voces+lsc+sub v1 1.3. Testimonio Geo+sub+voces v1 1.4. Testimonio María+sub+music+voces v1 1.5. Urna+voces+lsc+sub v1 1.6. Certificado elec+voces+lsc+sub v1 1.7. Firma+voces+lsc+sub v1 1.8. Testimonio Manuel+sub+music+voces v1 1.9. Testimonio Enrique+sub+music+voces v1 1.10. Congreso 1+sub+voz v1 1.11. Congreso 2+sub+voz v1 1.12. Congreso 3+sub+voz v1 1.13. Geo Empio Público+voz+musc+sub v1 1.14. Día del Padre+sub+music+voz v1 1.15. Menstrual+voz+sub+music v1 1.16. DiaSordociegos y Servidor+sub+music+voz v1 1.17. SST+voz+sub+music v2(1) 1.18. Mundial 1.19. Concurso MAE 12jun+sub+voz+music v1 1.20. Greo Compes+Voz+sub+music v1 1.21. Transparencia+Sub+Mus+Voz v1 1.22. Menstrual v2 + Sub+Music+Voz v1	https://drive.google.com/drive/folders/1314tfsiJd1o_PZFwpBNXHFZkRBW_eaY0?usp=share_link		x	x	x	x	x							Las evidencias soportan las actividades ejecutadas e informades
2. Participar de las reuniones, actividades e iniciativas que se realicen de manera conjunta entre la Subdirección de Promoción y Desarrollo y el equipo de comunicaciones de la entidad y/u otro equipo o grupo de trabajo, apoyando la articulación entre ellas	2.1. Reunión Trafico 1 junio 2.2. Reunión tráfico 9 junio 2.3. Reunión trafico 16 junio 2.4. Reunión de tráficos 22 junio	https://drive.google.com/drive/folders/1vGFCL_EvbH2SLOdwpvm7s60PbsodaQQm?usp=share_link		x	x	x	x	x							Las evidencias soportan las actividades ejecutadas e informadas
3. Adelantar los procesos de subtitulación y voz en off de los contenidos audiovisuales requeridos por el INSOR, en articulación con la Subdirección de Promoción y Desarrollo	3.1. Sincro Importancia de...tar+Sub+voz+music v2 3.2. Voces Importancia de...tar+Sub+voz+music v2 3.3. Sincro Palabras-Cedula+voces+lsc+sub v1 3.4. Voces Palabras-Cedula+voces+lsc+sub v1 3.5. Voces Testimonio Geo+sub+voces v1 3.6. Sincro Testimonio Geo+sub+voces v1 3.7. Voces Testimonio María+sub+music+voces v1 3.8. Sincro Testimonio María+sub+music+voces v1 3.9. Voces Urna+voces+lsc+sub v1 3.10. Sincro Urna+voces+lsc+sub v1 3.11. Voces Certificado elec+voces+lsc+sub v1 3.12. Sincro Certificado elec+voces+lsc+sub v1 3.13. Voces Firma+voces+lsc+sub v1 3.14. SincroFirma+voces+lsc+sub v1 3.15. Voces Testimonio Ma...l+sub+music+voces v1 3.16. Sincro Testimonio Ma...l+sub+music+voces v1 3.17. Voces Testimonio Enri...+sub+music+voces v1 3.18. Sincro Testimonio Enr...+sub+music+voces v1 3.19. Voces Congreso 1+sub+voz v1 3.20. Sincro Congreso 1+sub+voz v1 3.21. Voces Congreso 2+sub+voz v1 3.22. Sincro Congreso 2+sub+voz v1 3.23. Voces Congreso 3+sub+voz v1 3.24. Sincro Congreso 3+sub+voz v1 3.25. Voces Geo Empio Público+voz+musc+sub v1 3.26. Sincro Geo Empio Público+voz+musc+sub v1 3.27. Voces Día del Padre+sub+music+voz v1 3.28. Sincro Día del Padre+sub+music+voz v1 3.29. Voces Menstrual+voz+sub+music v1 3.30. Sincro Menstrual+voz+sub+music v1 3.31. Voces DiaSordociego...dor+sub+music+voz v1 3.32. Sincro DiaSordociego...or+sub+music+voz v1 3.33. Voces SST+voz+sub+music v2(1) 3.34. Sincro SST+voz+sub+music v2(1) 3.35. Voces Mundial 3.36 Sincro Mundial+sub+music+voz v1 3.37. Voces Concurso MAE...jun+sub+voz+music v1 3.38. Sincro Concurso MAE...un+sub+voz+music v1 3.39. Sincro Greo Compes+Voz+sub+music v1 3.40. Sincro Greo Compes+Voz+sub+music v1 3.41. Voces Transparencia+Sub+Mus+Voz v1 3.42. Sincro Transparencia+Sub+Mus+Voz v1 3.43. Voces Menstrual v2 + Sub+Music+Voz v1 3.44. Sincro Menstrual v2 + Sub+Music+Voz v1	https://drive.google.com/drive/folders/1BjL4kv1QmQ-KcbvS4AnKIKdPvnDOAL3u?usp=share_link		x	x	x	x	x							Las evidencias soportan las actividades ejecutadas e informadas
4. Apoyar en los procesos de generación de los contenidos audiovisuales requeridos por las diferentes áreas del Instituto Nacional para Sordos para vigencia 2026, incluyendo las transmisiones en vivo, en el marco del objeto contractual, según las necesidades de la entidad y en articulación con la Subdirección de Promoción y Desarrollo.	4.1. Apoyo grabacion 2 ciclo menstrual 4.2. Apoyo Leo Correo Camila 4.3. Asesoria microfonos Leo 4.4. Apoyo mensaje FelipeLeo 4.5. Apoyo Informe Leo y Mafe 4.6. Rediseño de video Mentruación v2	https://drive.google.com/drive/folders/1hbE0AV-oFyTjeBPrQF94HmxM18TmoCPl?usp=share_link		x	x	x	x	x							Las evidencias soportan las actividades ejecutadas e informadas

5. Apoyar en reuniones o eventos institucionales según requerimiento del supervisor del contrato, en el marco de la estrategia de comunicaciones 2026	5.1. Reporte del evento en vivo 27 Junio	https://drive.google.com/drive/folders/1xh_OrlbsZOSj6m6rHf4ETYAgn5Ux4ZILI?usp=share_link		x	x	x	x	x						Las evidencias soportan las actividades ejecutadas e informadas

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($4.043.280)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.043.280
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSÉ FERNANDO DUQUE GALLEGO

CARGO: ASESOR DIRECCIÓN GENERAL

C.C: 10.276.420 **Correo electrónico: jose.duque@insor.gov.co**

Andrés Escobar

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDRÉS ESCOBAR GARCÍA

Correo personal: anesgar81@gmail.com

C.C: 16.928.674

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16928674		ESCOBAR GARCIA ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 #95-27 apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2363340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	405557413	9505538503	I	2026/06/18	2026/06/19	BANCO CAJA SOCIAL	1	$540,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$300	$0	$280,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$300	$0	$280,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,200	$100	$0	$9,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$100	$0	$31,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$31,800	$100	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$200	$0	$219,100
TOTAL				1	$540,100	$700	$0	$540,800

2026/06/19 03:37 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16928674		ESCOBAR GARCIA ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 #95-27 apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2363340	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	405557413	9505538503	I	2026/06/18	2026/06/19	BANCO CAJA SOCIAL	1	$540,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	16928674	ESCOBAR ANDRES																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,585,600	$31,800	14-25	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0	No	$540,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,585,600	$31,800			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$540,100